

平成 30 年度第 2 回東近江圏地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 30 年 11 月 1 日（木）14 時から 16 時

場所：湖東信用金庫本店 5 階コミュニティーホール

1 開 会

2 あいさつ（事務局所長）

3 議 事

(1) 平成 30 年度年間スケジュールについて

資料 1 により事務局から説明

(2) 平成 30 年度・31 年度地域医療介護総合確保基金について

資料 2 により事務局から説明

(委員) 滋賀県の地域再生医療計画の内示額が下から数えて何番目という状況。例えば千葉県などには結構予算がついていますよね。お金を何に使っているのでしょうか。それを参考に提案いただくということはないのでしょうか。

(事務局) 詳細は把握していませんが、基金の内容として、区分 I の病院等の施設設備系には優先して予算をつけていると聞いておりますが、具体的な内容については、次回の会議で紹介させていただきたいと思います。

(委員) 私が言いたいのは、たくさんお金を取ってきたらいいということではなくて、ちがう視点で事業展開していけば、東近江医療圏に対して、もっと有意義な話ができるのではないかとということです。

(事務局) そういう視点でも、事業状況を確認させていただきたいと思います。

(委員) 今年度は、9 月 14 日に基金内示ということで、例年より 1 か月ほど遅れているということであったが、当センターは工事の契約等で困っている。なぜ、1 か月遅れたのでしょうか。

(事務局) 当初は、例年通り 8 月中旬までと聞いており、厚生労働省に何度か確認していたが「近いうちに」という回答で、具体的な理由は示されなかったと聞いております。

(委員) 国政のことですので、この場で聞いても仕方ないですが、GCU 構想ということでお話をいただいておりますが、なかなか契約がうまくいかないというのが現状です。場合によっては、見直し等の手を打たなければならず、非常に困っている。次年度以降、このような期限を明確にさせていただきたい。

(3) 滋賀県保健医療計画に基づく5疾病5事業の現状および課題について

(心疾患、脳卒中、がん)

資料3-1、3-2により事務局から説明

(議長) まず、心疾患について、現在医療が行われている各病院では、救急受入れ、治療の状況等、圏域内の医療体制の状況はいかがでしょうか。

(委員) 24時間365日受け入れている。今年、欠員が出たので1時間ほど24時間体制になっていないことはあるが、現状で続けていけると思いますし、大動脈解離も緊急手術で対応している。資料に示されているとおりの体制でいけると思います。

(委員) 当センターは、オンコール体制で24時間対応している。循環器医師が10名おり、各責任者がホットラインを持っているので、当直をしていない時も対応している。MEも当直しているので、24時間対応できる。資料3-2の5ページについて、心臓外科の常勤が2名になった。症例に関しては、年間、P C Iが500~600件、緊急P C Iが100~120件。心臓血管外科のバイパス手術、大動脈弁手術、僧房弁手術、その他含めると、年間40例。胸部大動脈手術が30例、腹部大動脈手術が17例。あとは、下肢静脈瘤などがあるが、年間240件くらいということです。

(委員) 当組合の救急出動の件数は、平成29年度ベースで年間約11000件であり、救急搬送の件数は増加傾向です。そのうち、心疾患の疑いによる搬送については、年間約100件と思われる。その詳細については、救急担当より説明させていただきます。

(委員(担当)) 東近江消防の管轄が、東近江医療圏と愛荘町が含まれており、それをふまえて説明させていただきます。救急隊は詳細な検査はできませんが、心疾患を疑う胸痛、呼吸苦、特異的な自覚症状、バイタルサイン、心電図、現病歴等から心疾患と判断して、病院を選択しています。特に心筋梗塞を疑った場合には、搬送中に不整脈を起こして致命的に心肺停止になる例も年間数件ありますので、現場からいちばん近い冠動脈インターベンションができる医療機関へ早期搬送することを心がけています。大動脈解離については、現場で検査ができないので、緊急度が高いということで心疾患と区別せず、医療機関へ搬送しています。圏域では、近江八幡市立総合医療センター、湖東記念病院には、内科・外科とも対応いただけるので依頼しています。平成30年1月~9月30日までで、全体の搬送数が8158人で、心筋梗塞や大動脈解離を疑った事例は85人。この85人のうち、39件ずつ計78人を、近江八幡市立総合医療センターと湖東記念病院に搬送しました。これが、91.7%を占めていますので、この両院に急性期の心疾患を受け入れていただいている状況です。両院には、時間外も含め79回電話をかけ、78回受入れていただいています。加えて、東近江総合医療センターに2人の搬送がありましたが、圏域内で94%以上、受け入れていただいている状況です。圏域外の彦根市立病院、

済生会滋賀県病院、甲賀病院への搬送はありますが、ドクターヘリを呼んだ2事例を除いて、開業医からの紹介がほとんどであり、それ以外は全て管内医療機関でおさまっているという状況です。これ以外に、急性・慢性心不全、不整脈、狭心症など幅広く循環器で計上すると、年間531人という平成30年9月30日までのデータです。うち、管内医療機関で453人を、急性期3つの病院へ搬送しています。それに、管内救急告示病院を加えると480人で、90%を超えています。慢性期になると、かかりつけや家族の希望、湖東医療圏の病院への搬送も増えますが、圏域での救急の心疾患の搬送状況は以上です。

(委員) 昨年の10月1日から今年の9月30日までで、急性心筋梗塞は28人、そのうち11人は心肺停止で運ばれてこられた。28人中11人は、当センターでインターベンションして入院、1人は院内発症であった。他院へ搬送したのは、湖東記念病院へ5人、近江八幡市立総合医療センターへ1人です。急性大動脈解離は8人あり、来院時に心肺停止は3人、入院は1人、湖東記念病院に3人、滋賀医大に1人搬送した。できる時は実施し、できない時は周囲と連携しながらやっているのが実情です。

(議長) 脳卒中については、当圏域では「連携パス」が運用されていますが、医療の現状、あるいは介護の現状はいかがでしょうか。

(委員) 脳卒中については、資料にもありましたが、連携パスが動いているので、急性期・回復期の情報が在宅の我々にも届いています。また、退院支援ルールも活発に議論され、運用されていますので、住民の方の療養支援はうまくいっていると感じています。

(議長) がんについて、地域医療構想の中では圏域内での医療完結が課題とされていましたが、医療の現状、あるいは介護等の現状はいかがでしょうか。

(委員) がんが在宅に戻られる方が増えてきている。患者支援センターや地域連携室として連携しようとしているが、うまくいかない場合もある。在宅での療養継続には、患者家族への病状説明をしっかりとしていくことが必要だと感じている。

(委員) 在宅で看取りをする医師が限られていると感じている。家族も、自宅で看取るということに不安を感じながら退院しているケースもある。高齢者が介護者である場合もあり、がんの在宅医療には課題があると感じている。

(委員) 東近江医療圏だけ、がん診療連携拠点病院が決まっていないのは問題だと思います。この圏域でがん医療を完結するためには、この4月にダヴィンチの保険適用が非常に広がって、すでに当院では、泌尿器科でロボット手術が必要な人は、大学病院に紹介することになっている。それが、例えば肺がん、胃がん等と

広がっていく。それは、医師自体が、ダヴィンチがない施設には就職したくないという時代が来るし、保険が通ったということは、患者さんがロボット手術を受けられる施設を選ぶということで、東近江圏域もそういう体制を地域医療構想の中で考えていかないといけない。来年には、消費税も上がり、県が7.7億円しかもらえないのであれば、各圏域に基金で予算とっていただく等すれば、この圏域のがん診療も進むと思います。

(委員) がん検診受診率について、資料3-2の18ページと22ページでは数値に差があるが、なぜでしょうか。

(事務局) 22ページの保健医療計画においては、国民生活基礎調査を出典としているが、この調査は市町間の比較ができないため、18ページの受診率については推計値受診率を用いている。

(委員) 職場で働いている方を含めると、22ページのような数値になるということですね。

(事務局) 22ページの国民生活基礎調査については「あなたはこの1年間にがん検診を受けましたか」という質問紙による調査であり、比較できないデータを並べましたのでわかりにくかったと思います。

(委員) 市町も来られているので、受診率の目標も18ページに沿って書いていただく方がいいのではないかと。22ページの目標値は、本当に受診率50%達成できそうな数値だったので、驚きました。

(事務局) がんについては、地域医療構想をつくった時から、当圏域は「完結率が低い」ことが課題となっております。今、がん診療拠点病院等の考え方や現状、この圏域はどうかというお話がありました。他の圏域と比べると、地域連携拠点病院は無いということではなく、滋賀医大ということになっているのですが、圏域内の病院ではないので、そこは圏域の特性になっております。それを、他の圏域のように整えていくのが方法かと思えます。あと、ダヴィンチの話がありましたが、いろんな高度な治療を、できれば圏域内という考え方があると思いますが、どこまでのものにしていくのかということについても、広い観点からの議論が必要かと思えます。本日出た意見については、確かにそういった方向性はあると思いますが、いろんな観点からの検討が必要かと考えております。

(事務局) 委員からご発言いただいた、患者さまの相談であるとかインフォームドコンセント、看取りにかかる在宅医療については、本日は詳細な検討は出来ませんが、今後在宅医療の需要が1.5倍に増えるということもありますので、検討していきたいと思っております。

(4) 「東近江圏域医療福祉ビジョン」実現に向けた取り組みについて

資料4により事務局より説明

(議長) まず、目標1のところでは取組がありましたらご報告ください。

(委員) 町では、住民参加の協議の場「在宅医療福祉ネットワーク会議」をもっており、医師、薬剤師、デイサービス、訪看、訪問介護等、多職種が集まり、年2回開催している。その会議の委員に、住民代表2名に参加いただいている。実際に、要介護2でいろいろなことに取り組んで要支援まで回復された方、高齢の両親を介護されている方に入っただけで、「要介護2の人が地域で過ごせるために」いろいろと協議をしているところです。

(議長) 目標3のところでは、施設看取りがありますが、現状はいかがでしょうか。

(後藤) 昨年度から、当圏域の協議会としても施設職員を対象に研修を開催している。そういう中で取組を進めていきたい。

(議長) 地域から医療福祉を考える東近江懇話会より資料5をいただいておりますが、委員委員をお願いします。

(委員) 資料5により説明

住民啓発の方策としては、命のバトンの啓発動画を作成したように、住民にわかりやすい物を作成するなど、具体的に進めていきたい。

(議長) 続いて、事務局会議の結果についてお願いします。

(事務局) 資料6により説明

啓発物を作成し、行政だけでなく、各団体で配布いただく等、具体的に取組を進めていただきたい。今年度以降、そのような取組計画を作成しつつ、まとめていきたいと考えている。

(委員) 資料6について、まさにこの通りとは思いますが、こういった取組をして維持していけるのは10～15年くらいではないかと思う。実際、自治会の中でも、子どもの数が減って、子ども会が維持できないというところも増えてきている。自助・互助・共助する住民も20年、30年先は減ってくる。こういった表面的なことだけやっただけではだめで、もちろんこの会議も必要だが、根本的に人口を増やすことを、行政、企業と連携してやっただけではいけない。保育料を無償化するとか、所得税を優遇するとか、いろいろ方法はあると思うが、簡単にはできないと思うけれど、若い世代を流入させていかないと人がいない、もちろん医療介護の従事者はいないので、今の少ない介護報酬で施設看取りできるかといったら無理ですよ。サ高住で看取りといっても、人が足りないのです。昼間は放置されて認知症

が進行したというケースも多々ある。国は、在宅と言うけれど、国の言う在宅とは、今後増加する「介護医療院」のことですよ。今までの介護療養病床の時は、老人医療費が増大するからと毛嫌いしていたのが、ちょっと名前を変えたら在宅ですと。何かおかしいなと思うのですが、そういった表面的なことではなくて、根本的なことをみんなで考えていかないと。そういった提言を地域医療構想調整会議から、各市町等へお伝えいただけるといいと思います。

(委員) 私どもは「病院のかかり方」というところで工夫をしないといけないと思っている。「働き方改革」の中で、他の職種に関しては比較的進んでいるが、医師に関しては非常にややこしくなっている。全国自治体病院から、医師の働き方、勤務と自己研さんの境目はこの辺り、というような提言が出てきたところです。特に急性期は24時間365日対応するという使命を持っているが、当センターも100時間越えの医師が何名かおり、他の医師とのバランスで何とか減らすように、あるいは日曜日の出勤を2人から1人にする等、工夫をしているが、これからは、医師だけでなく看護師、その他タスクシフティングをしようと思っても、そのシフト先である若手職員がなかなか集まらない。このような中で、病院のかかり方を住民に啓発することを、行政、議員等を中心に進めていただかないと、現場は非常に疲弊してしまう。特に、緊急事故が出てきた中で、「患者家族の面談を時間外や休日にしてほしい」というのは当然だと思うが、これを進めるためには、住民にかなり周知しないと理解していただけない。行政を中心に住民啓発に取り組んでいただきたい。

(事務局) この後、事務局会議等で本日のご意見を分析し、どういった計画で進めるか説明させていただき、実践については啓発等を含めて、委員のみなさまの機関においても取組をすすめていただけるようお願いしながら、圏域として進めていきたい。ご意見ありました、抜本的な少子化対策のこと等まとめ、しかるべき対策ということで進めていくことと、ビジョンに基づく計画も詳細にしてお示しし、媒体作成等も進めていきたいと考えている。

(5) その他

(事務局) 次回以降の日程ですが、第3回を1月31日、第4回を3月7日を予定していますのでご協力お願いいたします。